

L 11 KR 1922/13

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 5 KR 4016/12

Datum

28.03.2013

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 KR 1922/13

Datum

18.03.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 28.03.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die in Höhe der Deckungsrückstellung gezahlte Abfindung einer Anwartschaft auf Direktversicherung in der gesetzlichen Kranken-(KV) und Pflegeversicherung (PV) beitragspflichtig ist.

Der im Jahr 1952 geborene Kläger war bis September 2011 bei den amerikanischen Stationierungsstreitkräften beschäftigt. Bis zum 31.03.2012 war er als Arbeitnehmer versicherungs-pflichtiges Mitglied der Beklagten. Vom 01.04. bis zum 31.07.2012 war er aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld gesetzlich krankenversichert, seit 01.08.2012 ist er wieder als Beschäftigter versicherungspflichtig.

Für die Dauer seines Beschäftigungsverhältnisses bei den amerikanischen Stationierungsstreitkräften - längstens jedoch bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres - bestand für ihn eine Kapitallebensversicherung mit Einschluss einer Zusatzunfallversicherung. Diese Versicherung wurde als arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersversorgung in einem Gruppenversicherungsvertrag geführt, den das Bundesministerium der Finanzen im Einvernehmen mit den amerikanischen Stationierungsstreitkräften - zugunsten der bei diesen beschäftigten zivilen Arbeitnehmern ua mit der A. Lebensversicherungs-AG abgeschlossen hat. Versicherungsnehmer war die Bundesrepublik Deutschland, Versicherer die A. Lebensversicherungs-AG und versichert der Kläger. Versicherungsbeiträge wurden als Grundbeiträge von den Stationierungsstreitkräften entrichtet, zusätzliche Beiträge, die unter bestimmten Voraussetzungen zustanden, wurden aus den Gewinnen der Gruppenversicherung finanziert. Der Kläger selbst entrichtete keine Beiträge. Die Kapitallebensversicherung endete bei Eintritt des Versicherungsfalles (Tod oder Vollendung des 65. Lebensjahres) oder durch Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versicherungsfalles (Ziff VI Buchst a) bzw b) der Versicherungsbescheinigung). Bei Beendigung der Versicherung vor Eintritt des Versicherungsfalles konnte der Arbeitnehmer im Zeitpunkt seines Ausscheidens, sofern er eine Wartezeit erfüllt hatte, anstelle der Auszahlung der Deckungsrückstellung die Fortsetzung seiner Versicherung ohne Gesundheitsprüfung als beitragsfreie Kapitallebensversicherung ohne Unfallzusatzversicherung im Rahmen der Gruppenversicherung oder als beitragspflichtige Kapitallebensversicherung einschließlich Unfallzusatzversicherung bei einer der an Gruppenversicherungsvertrag beteiligten Gesellschaften beantragen. Sofern eine Fortsetzung der Versicherung nicht beantragt wird, hatte der Arbeitnehmer die Möglichkeit, die Auszahlung der Deckungsrückstellung zu beantragen. Gemäß Ziff III Nr 3 handelt es sich hierbei um den verzinslich angesammelten Teil der für die Versicherung entrichteten Beiträge (Grundbeiträge, zusätzliche Beiträge und sämtliche Einmalbeiträge), der nicht für das für das Versicherungsgeschäft getragene Risiko und die Verwaltungskosten verbraucht wurde.

Nach dem Ausscheiden des Klägers aus dem Beschäftigungsverhältnis erfolgte auf dessen Antrag die Auszahlung der Deckungsrückstellung am 12.10.2011 iHv 66.576,93 EUR und 1.726,75 EUR.

Mit Bescheid vom 24.03.2012 setzten die Beklagten Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung aus monatlich 569,20 EUR, dem auf 120 Monate aufgeteilten Betrag der Abfindung iHv insgesamt 68.303,68 EUR, fest. Die Beiträge betrügen ab 01.01.2012

zur Krankenversicherung: 88,23 EUR zur Pflegeversicherung: 12,53 EUR insgesamt: 100,76 EUR.

Hiergegen legte der Kläger am 03.04.2012 Widerspruch ein und führte aus, dass die Auszahlung der Deckungsrückstellung keinen

Versicherungs- oder Versorgungsfall darstelle. Dieser liege nur im Fall des Todes oder Vollendung des 65. Lebensjahres vor. Hiervon sei die Beendigung durch Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis zu unterscheiden. Nach dem Versicherungsvertrag bezwecke der Anspruch auf Deckungsrückstellung primär die Abgeltung des Verlustes des Anspruchs auf künftige Versorgung. Die Auszahlung stelle daher keinen Versorgungsbezug dar. Im Übrigen müsse berücksichtigt werden, dass er aufgrund eines Personalabbaus durch arbeitgeberseitige Kündigung ausgeschieden sei. Er habe daher das Arbeitsverhältnis keineswegs durch einseitige Willenserklärung beendet und die Deckungsrückstellung nicht zur Altersversorgung erzielt. Bei der von ihm erzielten Auszahlung der Deckungsrückstellung handle es sich nicht um eine Kapitalleistung, die anstelle des Versorgungsbezugs getreten sei, sondern um eine nicht beitragspflichtige Kapitalleistung, die an die Stelle eines künftigen Versorgungsanspruches getreten sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 22.11.2012 wies die Beklagte zu 1) den Widerspruch zurück. Dabei wies sie darauf hin, dass hinsichtlich der Beiträge zur Pflegeversicherung auch die Aufgaben des Widerspruchsausschusses der Pflegeversicherung wahrgenommen würden. Im Übrigen wurde ausgeführt, dass der Beitragspflicht auch Versorgungsbezüge unterlägen. Hierzu würden auch Renten der betrieblichen Altersvorsorge zählen, soweit sie ua zur Altersversorgung erzielt würden. Nach ständiger Rechtsprechung handele es sich bei einer Kapitalleistung um eine Rente der betrieblichen Altersversorgung, wenn der Vertrag vom Arbeitgeber geschlossen worden und der Arbeitgeber Versicherungsnehmer sei. Scheide der Arbeitnehmer aus dem Beschäftigungsverhältnis aus und komme es zu einer Übertragung des Vertrages auf den Arbeitnehmer als Versicherungsnehmer, gelte dieser Teil nicht als Rente der betrieblichen Altersversorgung. Vorliegend sei die Direktversicherung von dem ehemaligen Arbeitgeber als Direktversicherung abgeschlossen worden. Nach der Rechtsprechung des BSG sei im Übrigen auch die Beitragspflicht von Deckungsrückstellungen dahingehend geklärt, dass diese als Versorgungsbezug beitragspflichtig sei. Damit sei die Kapitalleistung ab dem 01.11.2011 mit 1/120 - insgesamt monatlich 569,20 EUR - dem Grunde nach beitragspflichtig. Dies gelte längstens bis zum 31.10.2021. Tatsächlich seien von dem Kläger jedoch Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung erst ab dem 01.01.2012 zu entrichten.

Hiergegen richtet sich die am 13.12.2012 zum Sozialgericht Mannheim (SG) erhobene Klage, mit welcher der Kläger weiterhin geltend gemacht hat, bei der Auszahlung der Deckungsrückstellung handle es sich nicht um einen Versorgungsbezug im Sinne des [§ 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V](#). Faktisch handle es sich vielmehr bei Auszahlung der Deckungsrückstellung um eine Leistung, die der Rückabwicklung des Versicherungsvertrags diene. Sofern das Bundessozialgericht in seiner Entscheidung vom 25.04.2012 ([B 12 KR 26/10 R](#)) anders entschieden habe, überzeuge diese nicht.

Mit Gerichtsbescheid vom 28.03.2013 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vom 25.04.2012 ([B 12 KR 26/10](#)) verwiesen, wonach die Auszahlung der Deckungsrückstellung in einem Einmalbetrag an den Kläger einen beitragswidrigen Versorgungsbezug der betrieblichen Altersversorgung darstelle.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten am 10.04.2013 zugestellte Urteil hat der Kläger am 02.05.2013 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt. Zur Begründung wird erneut darauf hingewiesen, dass die Rechtsprechung des BSG nicht überzeuge, da sie sowohl die tatsächliche Gestaltung des Versicherungsverhältnisses als auch die Grundsätze des Betriebsrentenrechts verkenne. Im Übrigen würde der vorliegende Fall vom Wortlaut des [§ 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5, Satz 2 SGB V](#) nicht erfasst.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 28.03.2013 und den Bescheid der Beklagten vom 24.03.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.11.2012 aufzuheben.

Die Beklagten beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird im Übrigen auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von den Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat gemäß [§§ 153 Abs 1, 124 Abs 2 SGG](#) mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist statthaft und zulässig, jedoch unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 24.03.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.11.2012 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Das Passivrubrum war dahingehend zu berichtigen, dass nicht nur die Beklagte zu 1), sondern auch die Beklagte zu 2) Beteiligte des Rechtsstreits ist ([§ 69 Nr 2 SGG](#)). Denn der Kläger hat sich sowohl im Klage- als auch im Berufungsverfahren gegen die Beitragspflicht zur KV und zur PV gewandt. Sowohl im Ausgangs- als auch im Widerspruchsbescheid hat die Beklagte zu 1) zudem zum Ausdruck gebracht, auch im Namen der Pflegekasse zu handeln (zur Zulässigkeit vgl. [§ 46 Abs 2 Satz 4 Sozialgesetzbuch Elftes Buch - SGB XI](#) -).

Vom 01.01.2012 bis zum 31.03.2012 war der Kläger als Beschäftigter gemäß [§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V](#), vom 01.04.2012 bis zum 31.07.2012 gemäß [§ 5 Abs 1 Nr 2](#) und ab 01.08.2012 erneut gemäß [§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten zu 1). Gemäß [§ 20 Abs 1 Satz 1, 2 Nr 1 und Nr 2 SGB XI](#) war er soweit auch versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten zu 2). Er unterlag damit sowohl in der KV ([§ 223 SGB V](#)) als auch in der PV ([§ 54 SGB XI](#)) der Beitragspflicht. Bei versicherungspflichtig Beschäftigten werden der Beitragsbemessung das Arbeitsentgelt aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung, der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge) und das Arbeitseinkommen, soweit es neben einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezüge erzielt wird, zugrunde gelegt ([§ 226 Abs 1 Satz 1 SGB V](#)). Als Versorgungsbezüge gelten, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung

erzielt werden, Renten der betrieblichen Altersversorgung (vgl. [§ 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V](#)). Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge ein nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalles vereinbart oder zugesagt worden, gilt 120stel der Leistung als monatlicher Zahlungsbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für 120 Monate ([§ 229 Abs 1 Satz 3 SGB V](#)).

Auch der Bemessung der Beiträge zur KV versicherungspflichtiger Bezieher von Leistungen nach dem SGB III werden nach [§ 232a Abs 3 SGB V](#) iVm [§ 226 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) der Zahlungsbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge) zugrunde gelegt.

Die Auszahlung der Deckungsrückstellung in einen Einmalbetrag an den Kläger steht zur Überzeugung des Senats eine vor Eintritt des Versicherungsfalles vereinbarte oder zugesagte nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung der betrieblichen Altersversorgung im vorbeschriebenen Sinn des [§ 229 Abs 1 Satz 3](#) Regelung 2 SGB V dar. Die Beklagten waren deshalb berechtigt, den ausgezahlten Betrag bei der Beitragsbemessung in der KV und PV zu berücksichtigen. Gegen die Berechnung der Beitragshöhe in Anwendung des [§ 229 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) als solche hat der Kläger Einwendungen nicht erhoben und bestehen auch sonst keine Bedenken. Der Kläger hält allein die Beitragspflicht dieser Leistung als Grundvoraussetzung der Beitragserhebung für nicht gegeben.

Betriebsrentenrechtlich handelt es sich bei der Auszahlung der Deckungsrückstellung der als Direktversicherung abgeschlossenen Kapitallebensversicherung um die Abfindung einer im Fall der Beendigung eines Arbeitsverhältnisses bestehenden unverfallbaren Anwartschaft auf Direktversicherung in einem Einmalbetrag. Das Bundessozialgericht hat in seiner Entscheidung vom 25.04.2012 unter Hinweis auf [§ 3](#) des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung vom 19.12.1974 ([BGBl I 3610](#) - BetrAVG) festgestellt, dass sie eine Entschädigung für die Aufgabe der Anwartschaft auf den Arbeitnehmer darstellt. So erlischt in einem solchen Fall das auf die Verpflichtung des Arbeitgebers zur Versorgung gerichtete Schuldverhältnis und dessen Versorgungsverpflichtung wird in eine Zahlungsverpflichtung auf Wertausgleich umgewandelt. Unschädlich ist hierbei, wenn zur Ermittlung des Abfindungsbetrags im Versicherungsvertrag die Berechnung nach dem Deckungskapital - auch Deckungsrückstellung - genannt erfolgt. Insoweit handelt es sich lediglich um eine andere Berechnungsart, die in neueren Versicherungen abweichend geregelt ist. Allein die Berechnung des Abfindungsbetrags kann zu keiner anderen rechtlichen Bewertung führen (BSG 25.04.2012, [B 12 KR 26/10 R](#) SozR 4-2500 § 229 Nr 16 mwN).

Der Einbeziehung der in Höhe der Deckungsrückstellung gezahlten Abfindung in die beitragspflichtigen Einnahmen des Klägers nach [§ 229 Abs 1 Satz 3](#) Regelung 2 SGB V steht im Übrigen auch nicht entgegen, dass die Auszahlung dieser Leistung nicht mit dem Eintritt des vertraglich vereinbarten Versicherungsfalles (Vollendung des 65. Lebensjahres, Tod vor Vollendung des 65. Lebensjahres), sondern bereits im September 2011 nach Erlöschen der Versicherung infolge Beendigung des Arbeitsverhältnisses und damit vor dem vereinbarten Versicherungsfalle erfolgte. Die Zahlung, der auch nach Auffassung des Klägers ursprünglich eine Zusage von Direktversicherungsleistungen zugrunde lag, ist gleichwohl als nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung im Sinn des [§ 229 Abs 1 Satz 3](#) Regelung 2 SGB V beitragspflichtig. Dies gibt eine Auslegung nach dem mit [§ 229 Abs 1 Satz 3](#) Regelung 2 SGB V erfolgten Gesetzeszweck. Der Wortlaut der Bestimmung steht dieser Auslegung nicht entgegen. Entgegen der Auffassung des Klägers hat sich insoweit das Bundessozialgericht in seiner Entscheidung vom 25.04.2012 ([B 12 KR 26/10 R](#)) durchaus mit der Frage der Reichweite des [§ 229 SGB V](#) auseinandergesetzt. Der Senat schließt sich den Ausführungen des Bundessozialgerichts an. So ist dem Wortlaut des [§ 229 Abs 1 Satz 3](#) Regelung 2 SGB V nicht zu entnehmen, dass die Beitragspflicht von Kapitalleistungen aus einer vereinbarten oder zugesagten betrieblichen Altersversorgung den Eintritt des vertraglich vereinbarten Versicherungsfalles voraussetzt. Der Wortsinn der gesetzlichen Formulierung ist vielmehr offen. Soweit Regelung 2 des [§ 229 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) den Terminus "vor Eintritt des Versicherungsfalles" enthält, ist dieser aufgrund sein syntaktischen Verknüpfung lediglich dahin zu verstehen, dass die Kapitalleistung bis zu diesem Zeitpunkt vereinbart oder zugesagt worden sein muss. Auch ist das Attribut "solche" (Leistungen) nur auf eine "nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung" im ersten Satzteil bezogen. Auch der systematische Gesichtspunkt stützt eine anderweitige Auffassung nicht. Vielmehr gibt der Gesetzeszweck eindeutige Hinweise auf den sachlichen Anwendungsbereich des [§ 229 Abs 1 Satz 3](#) Regelung 2 SGB V. Insoweit ist nämlich ein Verständnis dieser Bestimmung gerade dahin geboten, dass hiervon auch die vor Eintritt des vertraglich vereinbarten Versicherungsfalles geschuldete und gezahlte Abfindung einer unverfallbaren Anwartschaft auf die Direktversicherungsleistungen als beitragspflichtige Kapitalleistungen erfasst wird. Mit der ab 01.01.2004 erfolgten Erweiterung der Beitragspflicht nicht regelmäßig wiederkehrenden Leistungen auf Kapitalleistungen sollten im Interesse einer möglichst vollständigen Erfassung von Versorgungsbezügen Umgehungsmöglichkeit bei einer Beitragspflicht für Versorgungsbezüge beseitigt und mit der Einbeziehung auch von Kapitalleistungen - neben den bis dahin schon beitragspflichtigen Kapitalabfindungen - aus Gründen der gleichmäßigen Behandlung aller Betroffenen Lücken in der Beitragspflicht geschlossen werden (vgl. Gesetzentwurf der Fraktion SPD, CDU/CSU und Bündnis 90 - Die Grünen zum Entwurf eines GMG, BT-Drucks 15-1525 S 139; vgl. zu den Gründen der Berücksichtigung von laufenden Versorgungsleistungen und Kapitalabfindungen bei der Beitragsbemessung in der GKV ausführlich bereits BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 9 RdNr 15). Beabsichtigt war damit eine Gleichstellung kapitalisierter Versorgungsleistungen miteinander und mit laufenden Versorgungsleistungen ohne Berücksichtigung von Zahlungsmodalitäten. Dies sollte auch für den Zufluss von Kapitalleistungen an solche Versicherten der KV und PV gelten, die noch nicht Rentner sind. Auch für solche Personen bedeutet der Zufluss von Versorgungsbezügen nämlich eine Stärkung ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, die ihren Ausgangspunkt in einer früheren Erwerbstätigkeit hat (vgl. BSG [SozR 4-2500 § 229 Nr 6](#) RdNr 17 und [SozR 4-2500 § 229 Nr 7](#) RdNr 16).

Im Hinblick auf den mit [§ 229 Abs 1 Satz 3](#) Regelung 2 SGB V verfolgten Zweck, kapitalisierte Versorgungsleistungen für die Beitragspflicht möglichst lückenlos zu erfassen, ist diese Bestimmung auch auf Abfindungen wie die vorliegende anzuwenden. Auch die hier zu beurteilende Abfindung ist ihrem Wesen nach eine kapitalisierte betriebliche Versorgungsleistung. Sie hat ihren Ursprung in einer Zusage von Direktversicherungsleistungen, ist, ebenso wie die eigentliche Versicherungsleistung, vor Eintritt des Versicherungsfalles vereinbart oder zugesagt worden und erhöht wie jene die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Versicherten und zwar nicht nur im Monat ihrer Auszahlung, sondern auch darüber hinaus. Abfindungsleistungen und Versicherungsleistungen unterscheiden sich in dem hier interessierenden Zusammenhang also lediglich dadurch, dass die Abfindungsleistung vor Eintritt des vereinbarten Versicherungsfalles, die Versicherungsleistung dagegen nach dessen Eintritt ausgezahlt wird. Dass das bei einer Abfindung vorzeitig ausgezahlte Kapital dabei nicht mehr für Versorgungszwecke, sondern vom Empfänger zur Deckung eines anderen Bedarfs bestimmt werden kann, ist für deren Einbeziehung in die Beitragspflicht ohne Belang; denn für nach Eintritt des Versicherungsfalles ausgezahlte kapitalisierte und laufende Versorgungsleistungen gilt nichts anderes (BSG 25.04.2012, [B 12 KR 26/10 R](#)).

Insoweit weist das BSG auch darauf hin, dass Zahlungen, die auf einer Ansparleistung beruhen, die der Arbeitgeber im Rahmen einer von ihm abgeschlossenen und auf ihn (oder einen Dritten für ihn) als Versicherungsnehmer laufenden Direktlebensversicherung erbracht

werden, beitragsrechtlich nicht im Hinblick auf den Auszahlungszeitpunkt für die Vergangenheit unterschiedlich behandelt werden dürfen. Zu einer solchen Ungleichbehandlung käme es aber, wenn die vorzeitige Auszahlung einer solchen Ansparleistung als Abfindung beitragsfrei bliebe, während die spätere Auszahlung derselben Ansparleistung als Teilbetrag der Versicherungssumme der Beitragspflicht unterläge (BSG 25.04.2012, [B 12 KR 26/10 R](#)). Dass auch bei einer später vom Arbeitnehmer als Versicherungsnehmer fortgeführten früheren Direktversicherung jedenfalls auf den Teil der Versicherungssumme, der auf betrieblicher Altersversorgung mit dem Arbeitgeber als Versicherungsnehmer beruht, kann Versicherungsbeiträge zu erheben sind, ist weder einfach gesetzlich noch verfassungsrechtlich daher zu beanstanden (vgl BVerfG Kammerbeschluss vom 28.09.2010, SozR 4-2500 § 229 Nr 11; [BSGE 108, 63](#)).

Damit aber ist die vorliegende Entscheidung der Beklagten nicht zu beanstanden. Soweit die Beklagte mit dem streitgegenständlichen Bescheid vom 24.03.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.11.2012 die KV und PV-Beiträge erst ab dem 01.01.2012 bis maximal 31.10.2021 festgesetzt hat, obwohl die Auszahlung der Deckungsrückstellung bereits im Oktober 2011 erfolgt ist, ist dies eine Entscheidung zu Gunsten des Klägers, weshalb das Sozialgericht Mannheim die Klage zutreffend abgewiesen hat.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für eine Zulassung der Revision ([§ 160 Abs 2 Nr 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-03-27